



योजना एवं वास्तुकला विद्यालय, भोपाल School of Planning and Architecture, Bhopal

LIB - 2

पुस्तकालय सदस्यता फार्म / Library Membership Form

अतिथि संकाय, बाह्यमाध्यम, परियोजना आदि / Guest Faculty, Outsource, Project, etc.

* *Make all entries in capital letter.*

1. कर्मचारी कोड / Employee Code (if any) : पद / Designation :
 2. नाम / Name :
 3. लिंग / Sex : महिला / Female पुरुष / Male
 4. जन्म तिथि / Date of Birth :
 5. नियुक्ति दिनांक / Date of joining :
 6. विभाग / Department :
 7. वर्तमान पता / Present address :
 8. स्थायी पता / Permanent address :
- मोबाइल / Mobile : टेलीफोन नं. / Tel. No. :
- ई-मेल आईडी / E-mail ID :
- अन्य मोबाइल / Alt. Mobile : अन्य टेलीफोन नं. / Alt. Tel. No. :
- अन्य ईमेल आईडी / Alt. E-mail ID :

पासपोर्ट साईज का फोटो
विपकार्य एवं उक्त फोटो की
सॉफ्टकॉपी
library@spabhopal.ac.in
पर मेल करें।

Paste passport size
photograph and mail
softcopy of the same to
library@spabhopal.ac.in

मैं यह स्वीकार करता/करती हूँ कि मैं पुस्तकालय के नियमों एवं विनियमों से अवगत हूँ एवं उनका पालन करने हेतु सहमत हूँ। आवश्यकता अनुसार यदि नियमों व विनियमों में कुछ परिवर्तन/संशोधन होता है तो मैं इससे सहमत रहूंगा।

I do acknowledge that I have gone through the Rules and Regulations of the library and do hereby agree to abide by the same and the modifications/amendments as and when required.

आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of the Applicant

दिनांक / Date :

मैं इस बात की पुष्टि करता/करती हूँ कि वह मेरे अधीन कार्य कर रहा/रही है एवं ऊपर उल्लेखित सभी जानकारी मेरे अनुसार सत्य हैं। उन्हें यह अनुदेशित किया गया है कि कार्यमुक्ति/अंतिम भुगतान से पूर्व पुस्तकालय विभाग से अदेयता प्रमाण पत्र प्राप्त करना अनिवार्य है।

This is to confirm you that he/she is working under my supervision and all the information given above is true to the best of my knowledge. He/she will be instructed to obtain/submit No Dues from library at the time of relieving/final payment.

विभाग प्रमुख के हस्ताक्षर / Signature of the H.o.D.

दिनांक / Date :

पुस्तकालयाध्यक्ष के हस्ताक्षर / Signature of Librarian

दिनांक / Date :